

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

“Percepción del familiar usuario, respecto al trato que brinda la enfermera del servicio de emergencia de un hospital de Bagua - 2019”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA - ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS -
ADULTO”

AUTORAS:

Lic. Enf. Culqui Maldonado, Proita

Lic. Enf. Rojas Ramirez, Yacqueline Milagros

ASESORA:

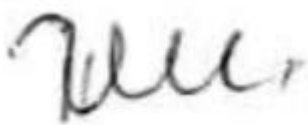
Dra. Fanning Balarezo, Maria Margarita

Lambayeque, Perú
2020

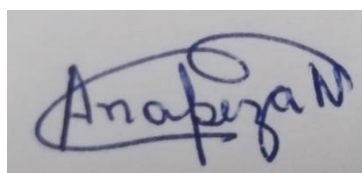
Aprobado por:



Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Presidente de jurado



Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Secretario de jurado



Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal de jurado



Dra. Fanning Balarezo María Margarita
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 07-2020-UI-FE



Siendo las 9.00 a.m. del día 10 de noviembre 2020, se reunieron vía plataforma virtual, meet.google.com/ezg-vbaj-bgp los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Percepción del familiar usuario, respecto al trato que brinda la enfermera del servicio de emergencia de un Hospital de Bagua – 2019". Designados por Resolución N° 457-2018-D-FE de fecha 15 de agosto del 2018 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformado por los siguientes docentes:

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva	Presidente
Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya	Secretaria
Mg. Ana Medalid Deza Navarrete	Vocal
Dra. María Margarita Fanning Balarezo	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 240-2020-D-FE de fecha 09 de noviembre del 2020.

La tesis fue presentada y sustentada por las Licenciadas: **Yacqueline Milagros Rojas Ramírez** y **Proita Culqui Maldonado** y tuvo una duración de 30 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de 18.61 (Dieciocho. Sesenta y Uno) Muy Bueno.

Por lo que quedan APTOS para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad: "Área del Cuidado de Enfermería - Especialista en Cuidados Intensivos Adulto" 2014 – Jaén" de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 10:30 a.m., se dio por concluido el presente acto académico, dándose conformidad con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Presidenta del jurado

Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Secretaria

Mg. Ana Medalid Deza Navarrete
Vocal del jurado

Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Patrocinador

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, María Margarita Fanning Balarezo, Docente Asesor de Tesis de las estudiantes:
Lic. Enf. Culqui Maldonado, Proita y Lic. Enf. Rojas Ramirez, Yacqueline Milagros.
Titulada: “Percepción del familiar usuario, respecto al trato que brinda la enfermera
del servicio de emergencia de un hospital de Bagua - 2019”.

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice
de similitud de 18 %, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada uno de las coincidencias
detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas
las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional
Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 13 de noviembre de 2020



Dra. MARIA MARGARITA FANNING BALAREZO
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque nos ilumina y cuida en todos los momentos de nuestra vida.

A la Dra. María Margarita Fanning Balarezo, por su orientación profesional, y apoyo para culminar satisfactoriamente la presente tesis.

Al familiar de las personas cuidadas en el servicio de Servicio de Emergencia de un hospital de Bagua.

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
Resumen	7
Abstract	8
CAPÍTULO I	9
Introducción	9
CAPÍTULO II	12
Métodos y materiales	12
2.1. Diseño de investigación	12
2.2. Población, muestra y muestreo	12
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
2.4. Análisis de datos	14
2.5. Principios éticos	14
CAPÍTULO III	16
Resultados	16
Discusión	19
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	27
ANEXO 1: Guía de entrevista: “Percepción del familiar”	31
ANEXO 2: Medición de la variable	34
ANEXO 3: Consentimiento Informado	37

RESUMEN

Esta investigación cuantitativa, descriptiva, determinó la percepción del familiar usuario referido al trato que brinda la enfermera del servicio de Emergencia de un hospital de Bagua, 2019. La muestra estuvo constituida por 100 participantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se usó un cuestionario tipo Likert modificada (validez $P < 0.05$ y una confiabilidad de $> 0.7\alpha$ de Crombach), que se aplicó previo consentimiento informado. Se procesó la información en el programa estadístico de Excell. Los resultados revelan que el 41% tienen una percepción medianamente favorable, 31% desfavorable. En la dimensión comunicación verbal, 38% tienen una percepción desfavorable y 35% medianamente favorable. En la dimensión de comunicación no verbal; 43% manifestaron una percepción favorable y 29% medianamente favorable. En la dimensión de apoyo emocional, 41% manifestaron una percepción medianamente favorable y el 21% desfavorable. Los criterios que requieren ser modificados son los referidos a que la enfermera (o) se muestra ocupada para atenderlos por otras actividades que realiza, hacen gestos de molestia cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema; el no conversar u omitir hablar sobre situación de su familiar y evitan acercarse en momentos de angustia para tranquilizarlos mostrando poca preocupación por el estado emocional que enfrentan los familiares. Los resultados revelan la necesidad de que la enfermera modifique su forma de comunicación, siendo congruente la comunicación verbal con la no verbal, mostrando su preocupación no solo por la persona cuidada sino también por el familiar.

Palabras clave: Percepción social, calidad de la atención de salud y enfermería de urgencia.

ABSTRACT

This quantitative, descriptive research aimed to determine the perception of the family user regarding the treatment provided by the nurse of the Emergency service of a hospital in Bagua, 2019. The sample consisted of 100 participants, who met the inclusion criteria. A modified Likert-type questionnaire (validity $P < 0.05$ and reliability of Cronbach's > 0.70) was used, which was applied with informed consent. The information was processed in the Excell statistical program. The results reveal that 41% have a moderately favorable perception, 31% unfavorable. In the verbal communication dimension, 38% have an unfavorable perception and 35% moderately favorable. In the nonverbal communication dimension; 43% showed a favorable perception and 29% moderately favourable. In the dimension of emotional support, 41% showed a moderately favorable perception and 21% unfavorable. The criteria that need to be modified are those that the nurse (or) is busy to attend to them for other activities she performs, make gestures of discomfort when the family member repeatedly asks about the same subject; not talking or skipping talking about your family member's situation and avoid approaching in times of distress to reassure them by showing little concern about the emotional state that family members face. The results reveal the need for the nurse to modify her way of communication, being consistent with verbal communication with nonverbal communication, showing her concern not only for the caregiver but also for the family member.

Keywords: Social perception, quality of health care and emergency nursing.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión humanista, centrada en las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Dado a su objeto de trabajo la calidad se ha convertido en un elemento esencial para la profesión ¹.

En el cuidado al usuario, el profesional de enfermería establece conexiones con otros profesionales de la salud y con la familia para contribuir a restablecer su estado de salud y lograr su bienestar. En esta conexión desempeña un papel fundamental la comunicación entre enfermero - persona cuidada y familia, requiriéndose de una actitud amigable para resolver dudas y preguntas, porque la confianza incrementa la colaboración, disminuye la incertidumbre, impaciencia y ansiedad, percibiendo que son atendidos por personas que se preocupan por su situación ².

Esta característica del trato del profesional de enfermería es más necesaria en servicios donde se atienden a personas en estado de emergencia, porque tanto la persona enferma como la familia, en esos momentos, donde el dolor es intenso y la muerte esta próxima, necesita ser tratada con consideración y respeto. Sin embargo, en este contexto, usualmente se descuida a la familia y el cuidado se centra en la persona enferma, desconociendo que la familia se constituye en el eje central de todas las acciones asistenciales, pues una familia participativa tiene más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a los servicios de hospitalización crítica ³, como lo es el servicio de Emergencia.

Chilin ⁴ refiere que la comunicación y percepción de apoyo emocional es indiferente, esto podría indicar que los familiares se encuentran dentro de un proceso de alto nivel de preocupación por lo que perciben un trato deshumanizado lo que limita la restauración de la homeostasis psicoemocional del familiar.

Generalmente en el servicio de Emergencia, es el profesional de enfermería quien brinda las primeras atenciones, y es quien solicita al familiar que espere fuera del área, para no obstaculizar la labor del personal de salud ya que muchas veces el familiar se pone ansioso, alterado, frente al acontecimiento y/o procedimientos que se efectúa. La familia, entonces ubicada en pasillos, espera con ansias la información que le permita conocer el estado de su paciente, y solo observa con impotencia que el profesional de enfermería realiza una serie de procedimientos y muchas veces se olvida de la angustia de la familia. Esta actitud suele provocar en los familiares diversas percepciones negativas como indiferencia u hostilidad del profesional de enfermería.

La situación descrita también se observa en el servicio de Emergencia de un hospital de Bagua, el trato entre el profesional de enfermería y la familia, pasa a un segundo plano; la comunicación (verbal y no verbal) muchas veces no es positiva, se torna incluso agresiva, las razones son diversas, por parte del profesional de enfermería: porque se dedica exclusivamente a satisfacer las necesidades de supervivencia del usuario, sobrecarga laboral, escaso entrenamiento de los profesionales, entre otros y por parte de la familia: por temor, angustia y algunos de ellos solo se comunican con el dialecto awajum.

Ante la realidad se plantea ¿Cuál es la percepción del familiar usuario, sobre el trato que le brinda la enfermera del servicio de Emergencia de un hospital de Bagua en los meses junio – julio 2019?

Planteándose el objetivo general de determinar la percepción del familiar usuario sobre el trato que brinda la enfermera del servicio de Emergencia de un hospital de Bagua en los meses junio – julio 2019. Para concretarlo los objetivos específicos fueron:

- Identificar la percepción que tiene el familiar sobre la comunicación verbal que entabla con la enfermera del servicio de Emergencia de un hospital de Bagua en los meses junio – julio 2019.
- Identificar la percepción que tiene el familiar sobre la comunicación no

verbal que entabla con la enfermera del servicio de Emergencia de un hospital de Bagua en los meses junio – julio 2019.

- Identificar la percepción que tiene el familiar sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera del servicio de Emergencia de un hospital de Bagua en los meses junio – julio 2019.

La presente investigación se justifica porque el ingreso de un usuario al servicio de Emergencia produce en la familia una situación desestabilizadora; ocasionando alteraciones emocionales como ansiedad, estrés, depresión, entre otras emociones, por tanto, el profesional de enfermería que es un actor esencial en el equipo de salud, debe conocer la percepción del familiar y repensar sus actividades, pues son quienes están más tiempo junto a ellos, por tanto, la estrategia que se pueda implementar no debería constituirse en una simple intervención más de enfermería, sino conllevar a todo un cambio de filosofía en el equipo asistencial ⁵.

Se espera que en base a los resultados del estudio, el profesional de enfermería reflexione sobre la importancia del vínculo de confianza entre el usuario – familia y enfermero (a), utilizando un lenguaje sencillo y apropiado para cada situación, modifique actitudes, que sea más observador, receptivo, capaz de escuchar y de entender el lenguaje no verbal de la familia; porque escuchando se establece una relación de confianza, ya que la persona que habla se sentirá a gusto con quien le escucha y podrá descargar sus emociones y reducir su tensión. Así mismo la capacidad de empatía debe fortalecerse. Esta es mucho más que una habilidad; es una actitud, una forma de ser y de comportarse que se aprende con la práctica y con la voluntad y el convencimiento de que con ello se ayuda al familiar a superar la difícil situación por la que atraviesa ⁶. Es decir, los resultados de esta investigación contribuirán al desarrollo profesional del enfermero (a) en pro de un cuidado humanizado.

CAPÍTULO II

MÉTODOS Y MATERIALES

2.1. Diseño de investigación:

Este estudio de tipo cuantitativo según el análisis y alcance de los resultados ⁷, utilizó un diseño descriptivo ya que permite presentar la información acerca de la percepción del familiar usuario sobre el trato que brinda el profesional de enfermería durante su estadía.

Fue una investigación no experimental ya que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, y fue transversal porque recolectamos datos en un solo momento, en un tiempo único ⁷.

El diseño se representa en el siguiente esquema:

F ————— E

Dónde:

F: Familiar del paciente atendido en el Servicio de Emergencia.

E: Percepción del trato que brinda el profesional de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia.

2.2. Población, muestra y muestreo:

La población estuvo constituida por 230 familiares de usuarios que se encontraban hospitalizados en el área de observación del servicio de Emergencia de un hospital de Bagua en los meses de junio y julio del 2019; sometidos a los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:** Para el estudio se tuvo en cuenta al familiar de 18 años a más del usuario atendido por más de 12 horas en el área de observación del servicio de Emergencia de un hospital de Bagua, en los meses junio – julio 2019.

100 familiares cumplieron con este criterio; de ellos el 52% son varones; 16% tienen entre 18 - 27 años, el 22% de 28 - 37 años, 28%

de 38 - 47 años, 19% de 48 – 57 años y 15% de 58 - 67 años. El 10% son analfabetos, 18% tienen primaria incompleta, 18% primaria completa, 13% tienen secundaria incompleta, 15% secundaria completa, 19% educación superior no universitario y el 7% superior universitario. Según el parentesco el 18% son esposo (a), 30% padres, 16% hijo (a). El 76% tienen a su paciente en el área de observación de emergencia entre 12 – 23hrs.

- **Criterios de exclusión:** Familiares con deterioro cognitivo grave, problemas del habla y auditivos. Siendo así 130 familiares excluidos.

El muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio simple.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica utilizada fue la entrevista, la cual se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado)⁷.

El instrumento fue una guía de entrevista denominado “Percepción del Familiar”, que uso una escala de Likert modificada (Anexo 1) cuya autora es Franco Canales R ⁸. Dicho instrumento elaborado, ya validado, está constituido por 20 ítems con respuesta, distribuidas en tres dimensiones: comunicación verbal (8 proposiciones), comunicación no verbal (5 proposiciones) y apoyo emocional (7 proposiciones).

Proposiciones positivas:

Comunicación verbal: Ítems N° 1, 2, 3, 4 y 7.

Comunicación no verbal: Ítems N° 9, 10 y 13.

Apoyo Emocional: Ítems N° 17 y 20.

Proposiciones negativas:

Comunicación verbal: Ítems N° 5, 6 y 8.

Comunicación no verbal: Ítems N° 11,12.

Apoyo Emocional: Ítems N° 14, 15, 16,18 y 19.

Puntaje asignado según las proposiciones:

PROPOSICIONES	POSITIVAS	NEGATIVAS
Totalmente de acuerdo (TA)	5	1
De acuerdo (DA)	4	2
Indecisión (I)	3	3
En desacuerdo (ED)	2	4
Totalmente en desacuerdo (TD)	1	5

El instrumento fue sometido a prueba binomial obteniendo como resultado de su validez $P < 0.05$ y una confiabilidad con la fórmula estadística de α de Crombach > 0.7 .

La medición de la variable se realizó a través de la escala de Estatones en la curva de Gauss (Anexo 2).

2.4. Análisis de los datos:

Recogidos los datos, se procedió a la tabulación y cuantificación de la información en el programa estadístico de Excell, previa elaboración de tabla de códigos y tabla matriz.

Los resultados están presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se aplicó la escala de Estatones, considerando la percepción favorable 57 - 100 pts, medianamente favorable 58 - 46 pts. y desfavorable 20pts (Anexo 2).

2.5. Principios éticos:

La presente investigación científica se realizó de acuerdo a los siguientes principios éticos clasificados según el informe Belmont a favor de los sujetos⁹:

Principio de beneficencia:

Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los participantes, por ello, se brindó seguridad y confianza a los participantes durante la recolección de datos, informando la importancia de los resultados para adquirir mejores estrategias de cuidado al usuario.

Principio de respeto a las personas:

Este principio se aplicó a través de la obtención de consentimiento informado (CI). El CI se obtuvo de aquellos sujetos de investigación que fueron capaces de tomar decisiones sobre sí mismos, asegurando su comprensión de la información proporcionada. En el proceso de aplicación de CI se brindó información, asegurando que exista entendimiento por parte de los sujetos de investigación y asegurando que los sujetos comprendan que su participación es voluntaria, libre de coerción o incentivos indebidos (Anexo 3).

Principio de justicia:

El instrumento se aplicó a todos los familiares que cumplieron los criterios de inclusión, sin tener preferencias o discriminación alguna.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

Tabla 1.

Percepción del familiar usuario, sobre el trato que brinda la enfermera del servicio de Emergencia de un hospital de Bagua.

Percepción del familiar	N°	%
Favorable (> 58 pts)	28	28.0
Medianamente favorable (46 - 58 pts)	41	41.0
Desfavorable (< 46 pts)	31	31.0
Total	100	100%

El mayor porcentaje (41%) tienen una percepción medianamente favorable respecto al trato que brinda la enfermera (o).

Tabla 2.

Percepción del familiar usuario sobre la comunicación verbal, de la enfermera del servicio de Emergencia de un hospital de Bagua.

Comunicación verbal	N°	%
Favorable (28 - 40 pts)	27	27.0
Medianamente favorable (22 - 27 pts)	35	35.0
Desfavorable (< 22 pts)	38	38.0
Total	100	100%

En esta tabla se observa que el 38% de los familiares tiene una percepción desfavorable y el 35% medianamente favorable.

Tabla 3

Percepción del familiar usuario sobre la comunicación no verbal, de la enfermera del servicio de emergencia de un hospital de Bagua.

Comunicación no verbal	N°	%
Favorable (14 - 25 pts)	43	43.0
Medianamente favorable (9 - 13 pts)	29	29.0
Desfavorable (< 9 pts)	28	28.0
Total	100	100%

Se aprecia que la mayoría tiene una percepción favorable (43%) a medianamente favorable (29%).

Tabla 4.

Percepción del familiar usuario sobre el apoyo emocional, que brinda la enfermera del servicio de emergencia de un hospital de Bagua.

Apoyo emocional	N°	%
Favorable (19 - 35 pts)	38	38.0
Medianamente favorable (14 - 18 pts)	41	41.0
Desfavorable (< 14 pts)	21	21.0
Total	100	100%

Se evidencia que la mayoría de los familiares tiene una percepción desfavorable (21%) y medianamente favorable (41%).

3.2. DISCUSIÓN

Los profesionales de enfermería desempeñan un rol relevante en la atención a los familiares, por la continuidad del cuidado que brindan, estando en contacto permanente con el usuario y el familiar que tiene necesidad de información sobre la situación de su allegado y que muchas veces está también en crisis; ya que el internamiento de un ser querido en el servicio de Emergencia, es una experiencia estresante, porque está asociada a la pérdida de su ser querido; por tanto, el trato del profesional de enfermería es crucial.

El trato, es conceptualizado como el acto y resultado de tratar o tratarse, es la forma de comunicarse o establecer un vínculo con otra persona o un grupo ¹⁰. Por lo tanto, el trato que brinda el profesional de enfermería, es importante para lograr los objetivos deseados, puesto que se reconoce que el paciente es un ser humano sujeto de derechos que requiere del interés por parte del profesional de enfermería y así entender las necesidades o emociones, logrando una relación terapéutica ideal la cual le permite comprender verdaderamente a la otra persona, una buena relación con el usuario permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, con el fin de recuperar su salud, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización¹¹.

La calidad en los servicios de salud debe, indudablemente contar con la calidez en el trato al usuario y a su familia. Sin este pilar, el servicio estará incompleto ¹².

La percepción del familiar se debe constituir en un componente importante para evaluar la calidad del servicio de salud, su opinión es valiosa para redireccionar estrategias dirigidas a satisfacer sus expectativas ¹³, en este caso en particular, permitirá evaluar el trato que la enfermera le brinda y desarrollar estrategias para poder mejorar la percepción del familiar del usuario atendido en el servicio de Emergencia.

Los resultados del estudio, son preocupantes puesto que el 41% tienen una percepción medianamente favorable y el 31% desfavorable (Tabla1), sobre el trato del profesional de enfermería hacia la familia, evaluado a través de la comunicación en su modalidad verbal y no verbal y el apoyo emocional, si estas dimensiones son efectivas el trato será cálido, humanizado caracterizado por el saludo amable, la información oportuna, el lenguaje claro y sencillo, la empatía, el interés por su situación, sentimientos, emociones, entre otros aspectos.

Los resultados difieren de lo presentado por Andrade ¹⁴, quien reporta que el 53% y 47% tienen una percepción favorable y desfavorable respectiva. Pero son similares a la conclusión de Martínez ¹⁵ ya que revela que el 43% tienen una percepción medianamente favorable, 30% desfavorable y 27% favorable.

El trato que brinda el profesional de enfermería se analizó en este estudio en base a la comunicación en su modalidad verbal, no verbal y con el apoyo emocional.

La comunicación, es un pilar fundamental, porque es un proceso mediante el cual se transmite información de una persona a otra; son interacciones mediadas por signos entre los agentes que comparten un mismo repertorio de caracteres y tienen reglas semióticas comunes (ciencia que trata los sistemas de comunicación dentro de la sociedad humana), es una relación interactiva y dinámica con intercambio de significado permanente ¹⁶.

La relación enfermera-paciente, se centra en la comunicación desde el punto en que la enfermera en su función de ofrecer cuidados no solo trasmite información, sino que también brinda comprensión, apoyo, simpatía, compasión; transformándola en una relación de ayuda a través de la escucha activa, para ello es necesario permitir la expresión libre, brindando confianza plena sin emitir juicios ante lo escuchado; además de prestar atención a sus problemas, emociones e inquietudes, intentarse ponerse en su lugar y compartirá con éste las posibilidades de alivio y solución del problema ¹⁷.

Orlando ¹⁸, en su “teoría del proceso deliberativo” sostiene que el proceso de enfermería puede ser automático o deliberado, las enfermeras han sido preparadas para identificar y satisfacer las necesidades inmediatas. Esta teoría hace hincapié en la atención inmediata y oportuna, por lo que la teoría del proceso de enfermería se centra en el contacto inmediato y la observación de expresiones verbales y no verbales del usuario, datos que promueven a la enfermera brindar acciones destinadas a contribuir con la recuperación de la salud del usuario.

Con respecto a la comunicación verbal, los resultados revelan que los familiares tienen una percepción desfavorable (38%), seguido de medianamente favorable (35%). Los aspectos que debe mejorar el profesional de enfermería es el de conversar acerca de la situación de su familiar e incluso deben preguntar sobre los problemas que enfrenta la familia por la crisis situacional.

La comunicación verbal. Se hace visible en la información que se le brinda al paciente y a los miembros de la familia sobre los procedimientos que se realizan, las normas del servicio referidas al ingreso de familiares y las prohibiciones generales y orientación durante la visita. La enfermera (o) debe responder a sus dudas para tranquilizarlos utilizando un lenguaje claro y sencillo, haciendo frente a sus sentimientos de angustia.

Es posible, que la profesional de enfermería omita abordar estos aspectos, por varias razones: falta de habilidades de comunicación, el desconocimiento de la información exacta que ha sido transmitida a la familia por el resto del equipo, y la creencia de algunas enfermeras las cuales consideran que la comunicación con los familiares es responsabilidad exclusiva del médico. La comunicación entre enfermera, paciente y familia, se ve afectada también por el ritmo de trabajo, acciones como la administración de tratamientos, pruebas diagnósticas o la valoración del estado de salud, ocupan un gran tiempo, a ello se suman las tareas administrativas que realizan. El proceso de comunicación puede incluso llegar a ser visto como un obstáculo en su ritmo de trabajo sistematizado.

Destacamos que el familiar tiene una percepción favorable porque la enfermera lo saluda al momento de ingresar a su servicio y le informa sobre los exámenes y procedimientos que requiere su familiar; y tiene una percepción medianamente favorable, al referirse al enunciado “la enfermera (o) le orienta durante su visita y utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud”.

Las limitantes para la comunicación verbal deben ser superadas a través de capacitación del profesional de enfermería sobre competencias comunicativas: escuchar activamente, mostrar respeto hacia la persona en todo momento, mantener una actitud empática, entre otras ¹⁹ y también debe conocer el dialecto awajun, porque muchos de los usuarios del servicio solo hablan este dialecto.

Los resultados del estudio son diferentes a lo encontrado por Pinillos ²⁰ porque muestra que el 90 % de los familiares se encuentran satisfechos con la comunicación verbal. Pero son similares con lo encontrado por Chilin ⁴ quien reporta que el 37.1 % tienen percepción indiferente y 16.1% tienen una percepción desfavorable y lo encontrado por Martínez ¹⁵.

La comunicación no verbal se alude habitualmente a todos los signos no lingüísticos que comunican o se utilizan para comunicar ²¹; esta es especialmente poderosa para transmitir emociones y, como es menos controlable, también transmite los verdaderos sentimientos aun cuando se desee esconderlos. De hecho, muchas veces, una simple mirada, un gesto o una mueca, son más reveladoras del estado de ánimo que un discurso de varios minutos. La comunicación no verbal se expresa fundamentalmente a través de la mirada, del tono de la voz, de la postura, de la expresión facial, de los movimientos, del contacto físico, del volumen, etc. En esta investigación, en esta dimensión la mayoría de familiares (43%) reporta una percepción favorable; sin embargo, es preocupante que un 28% refiera una percepción desfavorable.

Los familiares reportan que el profesional de enfermería dirige su mirada hacia ellos para responderle alguna inquietud y consideran que muchas veces los saluda amigablemente al familiar y responde con sencillez a sus interrogantes. La percepción desfavorable es porque la enfermera (o) se muestra molesta cuando se le realiza inquietudes repetidas y cuando se muestra muy ocupada (o) para atenderlos.

La comunicación no verbal constituye un elemento muy importante en la interacción entre personas, es posible que la sobrecarga laboral; trabajar 12 horas seguidas, una sola enfermera por turno para la atención de tres tópicos de emergencia, sea la razón por la cual el profesional, gestualmente comunique su “fastidio” y más que ello sea el agotamiento de la atención, situación que demanda capacitación, para que el profesional de enfermería fortalezca su competencia comunicativa.

Los resultados del estudio son diferentes a lo encontrado por Pinillos ²⁰ encontró que el 76% de los familiares estuvieron insatisfechos. Martínez ¹⁵ concluyó que el 53% tiene una percepción medianamente favorable y Bejar²², reportó que el 70% tiene una percepción desfavorable. Sin embargo, los hallazgos de Rodríguez y Zuta ²³ revelan que el 75.93% de los familiares tienen una percepción favorable.

El profesional de enfermería debe fortalecer su comunicación no verbal, para disipar la angustia que muchas veces le genera al familiar la información dada por otro profesional, la explicación fallida respecto a un procedimiento, la falta de permiso para un procedimiento, etc. Debe recordar que el cuidado demanda de respeto, amor, dedicación, crecimiento mutuo para dar un cuidado de enfermería auténtico ²⁴.

El apoyo emocional percibido por el familiar, constituyó una dimensión del trato del profesional de enfermería, en el que 41% y 21% tienen una percepción medianamente favorable y desfavorable respectivamente.

La percepción medianamente favorable, está referido a los enunciados de brindar consuelo a los familiares; es desfavorable cuando la enfermera (o) no responde a las emociones del familiar y porque evitan acercárseles. Son pocos los familiares que refieren que la enfermera (o) se muestra atenta y comprensiva.

La información brindada, indica deshumanización del cuidado que brinda el profesional de enfermería, esto puede deberse a la sobrecarga laboral y el tiempo de atención limitado por la demanda de pacientes el cual no se abastece a brindar un apoyo emocional; generando en el familiar cuidador conceptos erróneos acerca del cuidado de enfermería.

Se requiere entonces, implementar talleres que permita desarrollar el “ser y convivir” del profesional de enfermería para humanizar el cuidado, lo que permitirá reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, porque una familia participativa tiene más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a los servicios de hospitalización crítica ³.

Los resultados del estudio son diferentes a lo encontrado por Bautista ³, reporta que un 35.25% tiene una percepción favorable. Al igual que Chilin ⁴ reporta que los participantes le asignan el nivel indiferente y desfavorable al apoyo emocional. Se encuentra similitud con lo planteado por Flores ²⁵ ya que el 66.7% tienen una percepción medianamente favorable y 20% favorable.

El conocer cómo percibe el familiar, el cuidado de enfermería, ayudará a diseñar estrategias para eliminar las debilidades, permita satisfacer la expectativa del familiar sobre el trato digno.

La esencia de la profesión de enfermería es el cuidado a la persona, que requiere de la participación de la familia, para ello la comunicación efectiva proporcionará mayor confianza y también los motivará a colaborar para la pronta recuperación del miembro de la familia ¹⁹.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de familiares tienen una percepción medianamente favorable sobre el trato que les brinda la enfermera, debido a que se muestran ocupadas y hacen gestos de molestia; seguido por percepción desfavorable, cuando no conversa u omite preguntas, mostrando poca preocupación por el estado emocional que enfrentan los familiares.
2. En la comunicación verbal, el mayor porcentaje tiene una percepción desfavorable, porque la enfermera no conversa u omite preguntar sobre sus necesidades y requerimientos que se generan por la enfermedad de su familiar.
3. En la comunicación no verbal, el mayor porcentaje tiene una percepción favorable porque la enfermera le dirige la mirada cuando le habla y lo recibe con una sonrisa.
4. En el apoyo emocional, el mayor porcentaje es de una percepción medianamente favorable porque a veces suelen consolar a los familiares; pero hay quienes ignoran la expresión de angustia, evitan acercarse y muestra poca preocupación por el estado emocional que enfrentan los familiares.

RECOMENDACIONES

1. *Jefa de enfermeras*, realizar talleres u otras capacitaciones dirigidas al personal de enfermería relacionados al desarrollo de competencias comunicativas, desarrollando actitudes facilitadoras del profesional de enfermería, mediante acciones como escuchar empáticamente, con interés y una actitud acorde con la situación individual del usuario.
2. *Profesional de enfermería*, mantener una comunicación efectiva con los familiares; promoviendo y aceptando expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz con la familia.
3. Durante la emergencia sanitaria a nivel nacional por la pandemia COVID 19, se sugiere realizar reuniones por medios virtuales con el fin de fortalecer la comunicación y mejorar las competencias comunicativas entre el profesional de enfermería – usuario y familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bchara G. Seguridad del paciente: la calidad del cuidado de enfermería. Revista historia y vida online. (en línea). 2017. (citado 5 de julio del 2020). URL [disponible en: http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/seguridad-del-paciente-la-calidad-del-cuidado-enfermeria/](http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/seguridad-del-paciente-la-calidad-del-cuidado-enfermeria/)
2. Aguirre D. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. Revista de salud pública Scielo. (en línea). Cuba. 2014. (citado 20 de agosto del 2019). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400010
3. Bautista L. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista cuidarte Scielo. (en línea). 2016. Vol. 7. (citado 20 de agosto del 2019). URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200007&script=sci_abstract&tlng=es
4. Chilin N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval. (en línea). 2017. (citado 20 de noviembre del 2019). URL disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12480/Chilin_RNG.pdf?sequence=1
5. Etxeberria J. Sobrecarga emocional de las familias de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI). (en línea). 2014. (citado 10 de septiembre del 2019). URL disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11564/JuneEtxeberriaErauskin.pdf?sequence=1>
6. Cantarero G. Relación del enfermero con el paciente y su familia. (internet blogs). (citado 10 de septiembre del 2019). URL disponible en: <http://gercantarero.blogspot.com/2013/04/relacion-del-enfermero-con-el-paciente.html>
7. Mousalli G. Metodología y diseños de la investigación cuantitativa. (en línea). Merida. 2015. (citado 7 de julio del 2020). URL disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa

8. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Lima. (en línea). 2003. (citado 19 de agosto del 2020). URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1322/franco_cr.pdf?sequence=1
9. Alvarez P. Ética e investigación. (en línea). Cali. 2018. Vol. 7. (citado 7 de julio del 2020). URL disponible en: <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/Dialnet-EticaEInvestigacion-6312423.pdf>
10. Gran Diccionario de la Lengua Española. España. Editorial Larousse. 2016. Vol. 23. (citado 19 de agosto del 2020). URL disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/trato>
11. Triana M. Avances en enfermería: La empatía en la relación enfermera-paciente. Revista Scielo Analytics. (en línea). Bogotá. 2017. Vol. 35. (citado 19 de agosto del 2020). URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121&lang=es
12. Pizzo M. Como servir con excelencia: calidad y calidez en los servicios de salud. (internet blogs). 2018. (citado 22 agosto del 2019). URL disponible en: <https://www.gestiopolis.com/calidad-calidez-servicio-cliente-pacientes-salud/>
13. Guerra C, Alva A. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Revista Scielo Analytics. (en línea). Córdoba. 2015. Vol. 12. (citado 03 de octubre del 2019). URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010
14. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. (en línea). 2015. (citado 10 noviembre del 2019).URL disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5852/Andrade_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Martínez K. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un hospital nacional de lima. (en línea). 2014. (citado el 23 de agosto del 2019). URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4258>
16. Pizarro A. Comunicación en enfermería. (en línea). 2016. (citado 5 de julio del 2020). URL disponible en: <https://www.slideshare.net/adospi/comunicacin-en-enfermera-62834087>
17. Fernandez S. et al. Relación de ayuda en la actividad enfermera-paciente. Revista médica Ocronos. (en línea). España. 2019. (citado 19 de agosto del 2020). URL disponible en: <https://revistamedica.com/relacion-ayuda-actividad-enfermera-paciente/>
18. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista cubana de enfermería. (en línea). Cuba. 2016. Vol. 32. (citado 19 de agosto del 2020). URL disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
19. Ruiz M. La comunicación como herramienta básica de enfermería España. (en línea). 2015. (citado 14 de noviembre del 2019). URL disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/13605/TFG-O%20567.pdf;jsessionid=A8A9E8E6CDCC93C2F59C3BEE53636371?sequence=1>
20. Pinillos E, Díaz M. Satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo. (en línea). 2016. (citado 14 noviembre del 2019). URL disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2441/1/re_enfe_elisa.pinillos_miriam.diaz_satisfaccion.del.familiar.del.paciente.de.la.unidad.de.cuidados_datos.pdf
21. Cestero A. La comunicación no verbal. Manual del profesor de ELE. Alcala. (en línea). 2017. (citado 7 de julio 2020). URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320547576_La_comunicacion_no_verbal

22. Bejar L. Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho. (en línea).2016. (citado 19 de noviembre del 2019). URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5253/Bejar_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Rodríguez M, Zuta R. Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo. Arequipa. (en línea). 2016. (citado 19 de noviembre del 2019). URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4606/ENSroyamm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Tobo N. La tecnología y el cuidado de enfermería. Grup cuid (internet). 2012 (citado 20 de noviembre del 2019); 11: 246-247. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/11.pdf>
25. Flores Y. Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos. Trujillo. (en línea). 2018. (citado 7 de julio 2020). URL disponible en: <file:///C:/Users/CLIENTE/Desktop/tesis%20julio/apoyo%20emocional.pdf>



ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA: “PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR”

PRESENTACIÓN

Estimado familiar en esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar el presente documento, que tiene como objetivo recolectar información acerca de la opinión que tiene usted respecto a la forma como la enfermera actúa e interviene ante sus respuestas emocionales y preocupaciones derivadas de la hostilización y enfermedad de su paciente crítico.

Es por eso que le pido que sus respuestas sean las más veraces, cuyo carácter será anónimo. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

I. INSTRUCCIONES

A continuación, le presentaremos según las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cinco posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea correcto sobre la base de las siguientes alternativas.

5=Totalmente de acuerdo (TA)

4= De acuerdo (DA)

3= Indecisión (I)

2= En desacuerdo (ED)

1= Totalmente en desacuerdo (TD)

II. DATOS GENERALES

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad:.....

Grado de instrucción:.....

Parentesco:.....

Horas de hospitalización:

III. CONTENIDO

ASPECTOS PARA EVALUAR	TA	DA	I	ED	TD
COMUNICACIÓN VERBAL					
1. La enfermera (o) le saluda al observar su ingreso al servicio.					
2. La enfermera (o) lo orientan durante su visita.					
3. La enfermera (o) le comunica los procedimientos generales que le realizan a su familiar.					
4. La enfermera (o) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud suya.					
5. La enfermera (o) no conversa con usted acerca de la situación de su familiar.					
6. La enfermera (o) omite preguntarle sobre los problemas que enfrenta debido a la situación de su familiar.					
7. La enfermera (o) suele orientarlo para hacer frente a sus sentimientos de angustia.					
8. La enfermera (o) le responde de forma descortés las preguntas que hace sobre la situación de su familiar.					
COMUNICACIÓN NO VERBAL					
9. La enfermera (o) dirige la mirada al familiar para responder alguna inquietud de su familiar.					
10. La enfermera (o) le muestra gestos de afecto a usted y su familiar.					

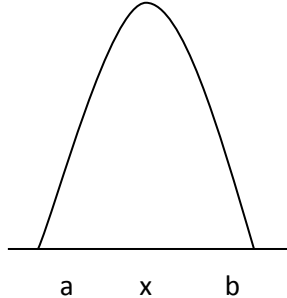
11. La enfermera (o) hace gestos de molestia cuando usted pregunta repetidas veces sobre un mismo tema.					
12. La enfermera (o) se muestra muy ocupada para atenderlo.					
13. La enfermera (o) la recibe con una sonrisa cuando usted se acerca para hacerle alguna pregunta.					
APOYO EMOCIONAL					
14. La enfermera (o) ignora la expresión de emociones de usted y paciente.					
15. La enfermera (o) observa la angustia de los familiares y evitan acercarse para tranquilizarlos.					
16. La enfermera (o) muestra poca preocupación por el estado emocional que enfrentan los familiares.					
17. La enfermera (o) se muestran atentas y comprensivas con los familiares.					
18. La enfermera (o) no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes y llorosos.					
19. La enfermera (o) no tienen interés por saber si los familiares están angustiados o tristes.					
20. La enfermera (o) tranquilizan a los pacientes con palabras de aliento.					

Gracias por su colaboración

ANEXO 2

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estatones en la Curva de Gauss, usando una constante 0,75, dividiéndolo en tres categorías: favorable, medianamente favorable, desfavorable.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 51.66$

Promedio: $X = \sum x = 7.94$

Valores de a y b:

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$a = 51.66 - 5.96$$

$$a = 45.70$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

$$b = 51.66 + 5.96$$

$$b = 57.62$$

Valor final

Favorable: > 58

Medianamente favorable: 46 - 58

Desfavorable: 20 - 45

DIMENSIÓN COMUNICACIÓN VERBAL:

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estatones en la Curva de Gauss.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 3.36$

Promedio: $X = \sum x = 24.2$

Valores de a y b:

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$a = 24.2 - 2.52$$

$$a = 21.68$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

$$b = 24.2 + 2.52$$

$$b = 26.72$$

Valor final

Favorable: 28 - 40

Medianamente favorable: 22 - 27

Desfavorable: < 22

DIMENSIÓN COMUNICACIÓN NO VERBAL:

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estatones en la Curva de Gauss.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 2.79$

Promedio: $X = \sum x = 11.4$

Valores de a y b:

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$a = 11.4 - 2.09$$

$$a = 9.31$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

$$b = 11.4 + 2.09$$

$$b = 13.49$$

Valor final

Favorable: 14 - 25

Medianamente favorable: 9 - 13

Desfavorable: < 9

DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL:

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estatones en la Curva de Gauss.

Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2_t} = 3.26$

Promedio: $X = \sum x = 15.9$

Valores de a y b:

$$\begin{aligned} a &= x - 0.75 (S) & b &= x + 0.75 (S) \\ a &= 15.9 - 2.25 & b &= 15.9 + 2.25 \\ a &= 13.65 & b &= 18.15 \end{aligned}$$

Valor final

Favorable: 19 - 35

Medianamente favorable: 14 - 18

Desfavorable: < 14



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR USUARIO, RESPECTO AL TRATO QUE LE BRINDA LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE BAGUA - 2019”

“Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”.

Familiar a participar